

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

_____ **М.А. Проворов**

«29» февраля 2016 года

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ИНВЕСТИРОВАНИЕМ КАПИТАЛА

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования жизни с инвестированием капитала (далее – «Правила страхования») Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» заключает договоры страхования (далее Договоры страхования). Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика. Настоящие Правила страхования подготовлены на основании Правил страхования жизни.

Договоры страхования могут быть заключены в соответствии с Полисными условиями страхования жизни с инвестированием капитала, разработанными в соответствии с настоящими Правилами страхования. Полисные условия могут иметь оригинальное название.

1.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем *Застрахованными*.

1.3. **Административные издержки** – указываемые в договоре страхования издержки Страховщика на заключение и обслуживание договора страхования, которые оплачиваются ежегодно или единовременно в зависимости от периодичности оплаты.

1.4. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.5. **Выкупная сумма** — сумма, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении или расторжении договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

1.6. **Гарантированная страховая сумма** — часть страховой суммы, определенная сторонами в договоре страхования при его заключении.

1.7. **Договор страхования (Полис, Полис-оферта)** — документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Правила страхования или Полисные условия, разработанные в соответствии с настоящими Правилами страхования

1.8. **Дополнительная норма доходности** — это средняя доходность, полученная на страховой резерв по договору страхования с учетом инвестиционных расходов Страховщика и коэффициента участия Страхователя в инвестиционном доходе, объявленная Страховщиком по договору страхования или за период. Расчет дополнительной нормы доходности производится в соответствии с утвержденным Страховщиком порядком.

1.9. **Дополнительная страховая сумма** – часть страховой суммы, которая определяется в Порядке, установленном Разделом 11 настоящих Правил страхования. Дополнительная страховая сумма при заключении договора страхования равна нулю.

1.10. **Застрахованный** — физическое лицо, названное в Полисе-оферте, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

1.11. **Льготный период** — период времени, равный 30 (тридцати) календарным дням, с указанной в договоре страхования даты оплаты очередного страхового взноса, в течение которого при наступлении страхового случая и нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов существует обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховая выплата производится только при условии, что до окончания льготного периода Страхователем будет оплачен просроченный страховой взнос.

1.12. **Любая причина** - событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия договора, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет.

1.13. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания).

1.14. **Норма доходности** - фактическая доходность по каждой стратегии инвестирования, предоставленная управляющей компанией или определенная Страховщиком.

1.15. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.16. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.17. **Программа страхования** — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по договору страхования, особенности заключения и прекращения договора, уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты и т.п.

1.18. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.19. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

В качестве Страхователя также может выступить физическое лицо – индивидуальный предприниматель, заключивший со Страховщиком договор страхования в отношении физических лиц - своих работников (далее – Застрахованные), трудовые взаимоотношения с которыми могут быть подтверждены документально.

Физические лица заключают договор в отношении себя или третьего лица, определенного в договоре страхования (далее – Застрахованный). Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

- 1.20. **Страховая сумма** – денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату. Страховая сумма состоит из гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы.
- 1.21. **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.
- 1.22. **Страховая премия (взнос)** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Полисом.
- 1.23. **Страховой риск** — предполагаемые события, обладающие признаками вероятности и случайности, на случай наступления которых заключается договор страхования.
- 1.24. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие (включая его последствия), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, Выгодоприобретателю или их законным представителям.
- 1.25. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю или их законным наследникам. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.
- 1.26. **Срок страхования** — период времени, который начинается после вступления договора страхования в силу, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.
- 1.27. **Страховой год** – период времени действия договора страхования, составляющий 12 месяцев с даты Страховой годовщины либо заключения договора страхования.
- 1.28. **Страховая годовщина** – дата, отстоящая от даты начала действия договора страхования на период, кратный году.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока, а также с его смертью.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования заключается по следующим основным программам страхования:

3.1.1. Программа «Консервативная»:

Страховыми рисками по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных п.4.3. Правил страхования:

3.1.1.1. дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования (далее – «Дожитие»);

3.1.1.2. смерть Застрахованного по любой причине (далее – «смерть ЛП»);

3.1.2. Программа «Сбалансированная»:

Страховыми рисками по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных п.4.3. Правил страхования:

3.1.2.1. дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования (далее – «Дожитие»);

3.1.2.2. смерть Застрахованного по любой причине (далее – «смерть ЛП»);

3.1.3. Программа «Агрессивная»:

Страховыми рисками по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных п.4.3. Правил страхования:

3.1.3.1. дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования (далее – «Дожитие»);

3.1.3.2. смерть Застрахованного по любой причине (далее – «смерть ЛП»);

3.1.4. Программа «Агрессивная плюс»:

Страховыми рисками по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных п.4.3. Правил страхования:

3.1.4.1. *дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования (далее – «Дожитие»);*

3.1.4.2. *смерть Застрахованного по любой причине (далее — «смерть ЛП»);*

3.1.5. Программа «Инвестор-российские акции»:

Страховыми рисками по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных п.4.3 Правил страхования:

3.1.5.1. *дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования (далее – «Дожитие»);*

3.1.5.2. *смерть Застрахованного по любой причине (далее — «смерть ЛП»);*

3.1.6. Программа «Инвестор-зарубежные акции»:

Страховыми рисками по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных п.4.3 Правил страхования:

3.1.6.1. *дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования (далее – «Дожитие»);*

3.1.6.2. *смерть Застрахованного по любой причине (далее — «смерть ЛП»);*

3.2. В Договор страхования может быть включена следующая дополнительная программа страхования:

3.2.1. Дополнительная программа «Страхование от несчастных случаев»

Страховым риском по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Правил страхования:

3.2.1.1. *Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»).*

3.3. Событие «Смерть НС» явившееся следствием несчастного случая, происшедшего в период срока страхования, также признается страховым случаем, если оно наступило в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая и при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и наступившей смертью.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. лица младше 18 (восемнадцати) лет на момент заключения и старше 80 (восемидесяти) полных лет на момент заключения договора страхования, если иное не указано в Договоре страхования (в Полисных условиях). По основным программам страхования - инвалиды I группы; по дополнительной программе страхования – инвалиды I и II групп;

4.1.2. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

4.1.3. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

4.1.4. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

4.1.5. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

4.1.6. лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

4.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п. 4.1. настоящих Правил страхования, и эти обстоятельства были выявлены после вступления договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.3. Не являются страховыми случаями по основным программам страхования события, произошедшие:

4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору, настоящим Правилам страхования или Полисным условиям или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

4.3.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.3.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.3.4. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц.

4.4. Не являются страховыми случаями по дополнительной программе страхования «Страхование от несчастных случаев» события, предусмотренные п. 4.3. настоящих Правил страхования, а также события произошедшие:

4.4.1. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). В отдельных случаях Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

4.4.2. результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.4.3. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией наркотических средств 1961 года;

4.4.4. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.4.5. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами), или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами), при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.4.6. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.4.7. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

4.4.8. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период

отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

4.4.9. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;

4.4.10. в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.4.11. в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.4.12. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.4.13. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.4.14. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.4.15. при самолечении Застрахованного (Страхователя), приведшего к ухудшению состояния здоровья, усугублению патологического процесса или наступлению события, указанного в п. 3.2. настоящих Правил страхования;

4.4.16. в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может заключаться:

- на основании устного заявления;

- на основании письменного заявления на страхование (установленной Страховщиком формы),

5.2. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы:

– копию паспорта (либо иного документа, заменяющего паспорт), удостоверяющего личность Страхователя и Застрахованного.

5.3. При заключении договора страхования на основании устного заявления Страхователя, договор страхования заключается путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем или путем вручения Полиса. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса, подписанного Страховщиком и оплатой Страхователем страховой премии (страхового взноса) в соответствии с условиями Полиса. Страхователь / Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю/ Застрахованному обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска), путем согласия с утверждениями, содержащимися в Декларации Страхователя/Застрахованного, являющейся частью договора страхования.

5.4. Порядок заключения договора страхования на основании письменного заявления Страхователя:

5.4.1. При заключении договора страхования на основании письменного заявления Страхователя, Страхователь / Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю / Застрахованному обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска).

Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем / Застрахованным в Заявлении на страхование, договоре страхования, декларациях/Анкетах Страховщика.

5.4.2. Страховщик после получения Заявления Страхователя на страхование и уплаты Страхователем соответствующей страховой премии (страхового взноса) имеет право проверить сведения, указанные Страхователем в Заявлении Страхователя на страхование и имеющие существенное значение для определения

вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (состояние, а также сведения о состоянии здоровья лица, в отношении которого производится оценка страхового риска, в том числе о перенесенных ранее заболеваниях, несчастных случаях, заявлении лица на предмет заключения аналогичных договоров с другими компаниями, сведения о доходах и др.), а также запросить у Страхователя (Застрахованного) дополнительные сведения о состоянии здоровья, опасных видах деятельности (работа, хобби), доходах и финансовых обязательствах Застрахованного, информацию об уже заключенных, заключаемых, отклоненных или заключенных на особых условиях в отношении Застрахованного (с дополнительными исключениями, с применением повышающих коэффициентов и т.д.), договорах страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней (как со Страховщиком, так и с другими страховыми компаниями на территории Российской Федерации и за ее пределами), а также вправе направить страхуемое лицо для прохождения медицинского обследования в указанном Страховщиком лечебном учреждении в соответствии с объемом, определенным Страховщиком, которое оплачивается потенциальным Страхователем или страхуемым лицом. При этом Страховщик обязан письменно уведомить потенциального Страхователя (страхуемое лицо) об объеме необходимого медицинского обследования и сообщить необходимую дополнительную информацию. Страховщик может принять решение об оплате стоимости медицинского обследования за свой счет. Период оценки страхового риска составляет не более 60 (шестидесяти) дней.

5.4.3. После проведения оценки страхового риска Страховщик выдает Страхователю Полис (договор страхования) на условиях, определенных в письменном заявлении Страхователя, либо на иных условиях. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях должно быть подтверждено подписью Страхователя на страховом полисе (договоре страхования). В случае отказа Страхователя подписать договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, договор страхования считается незаключенным и Страховщик возвращает Страхователю оплаченную им страховую премию (первый страховой взнос) в течение 30 дней с даты получения Заявления Страхователя Страховщиком.

5.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Декларации обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому договору.

5.5. Страхователь может назначать Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным заявления на страхование, полиса либо путем подписания Застрахованным отдельного документа – Заявления о назначении Выгодоприобретателя.

5.6. Подписание Страховщиком Договора страхования (Полиса), а также приложений и дополнительных соглашений к нему производится путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

5.7. В случае утери договора страхования (полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр договора (страхового полиса) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утере договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления договора страхования (полиса).

5.8. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

5.9. Предложение заключить договор страхования может быть оформлено Страховщиком в виде публичной оферты. Публичная оферта должна содержать все существенные условия договора.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

- 6.1. Срок страхования указывается в договоре страхования.
- 6.2. Договор страхования вступает в силу с 00.00 (ноля часов ноля минут) дня, следующего за датой поступления первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика в полном объеме, если иная (более поздняя) дата начала срока действия договора страхования не указана в договоре страхования.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

- 7.1. Страховая сумма определяется как сумма гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления).
- 7.2. Гарантированная страховая сумма устанавливается отдельно по каждой программе страхования по соглашению Страховщика и Страхователя. Гарантированные страховые суммы устанавливаются в российских рублях.
- 7.3. Страховая премия определяется исходя из размера страховой суммы на момент заключения договора страхования. Размер страховой премии (взноса), подлежащий оплате Страхователем по каждой программе страхования, рассчитывается на основании утвержденных Страховщиком страховых тарифов, зависящих от пола и возраста Застрахованного, с учетом ограничений, указанных в п. 7.4 настоящих Правил страхования, и указывается в заявлении на страхование и/или договоре страхования.
- 7.4. Договором страхования могут устанавливаться лимиты на минимальный размер общей страховой премии (взноса).
- 7.6. Страховая премия по договору страхования может уплачиваться Страхователем в рассрочку на ежегодной основе равными страховыми взносами или единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования.
- 7.7. Расчет страховых взносов (страховой премии) по основным программам, указываемых в договоре страхования, производится с учетом следующих гарантированных норм доходности:
 - 7.7.1. для программы страхования «Консервативная» (п. 3.1.1. настоящих Правил страхования) – 5%;
 - 7.7.2. для программы страхования «Сбалансированная» (п. 3.1.2. настоящих Правил страхования) – 2%;
 - 7.7.3. для программы страхования «Агрессивная» (п. 3.1.3. настоящих Правил страхования) – 0,1%.
 - 7.7.4. для программы страхования «Агрессивная плюс» (п.3.1.4. настоящих Правил страхования) - 0,1%.
 - 7.7.5. для программы страхования «Инвестор – российские акции» (п. 3.1.5. настоящих Правил страхования) – 5%;
 - 7.7.6. для программы страхования «Инвестор – зарубежные акции» (п. 3.1.6. настоящих Правил страхования) – 5%;
- 7.8. При оплате страхового взноса в рассрочку страховыми взносами раз в год Страхователю предоставляется 30-дневный льготный период для оплаты очередного (не первого) страхового взноса, считая с даты, в которую в соответствии с условиями договора страхования должен быть оплачен очередной страховой взнос. Если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос в сроки, установленные договором страхования, договор страхования прекращает свое действие.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ВЗНОСОВ)

- 8.1. В любую годовщину действия договора страхования Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком:
 - 8.1.1. изменить размер страховой премии (страховых взносов), подлежащих оплате по каждой основной программе страхования так, чтобы общий размер страхового взноса по всем программам остался неизменным и не нарушилось требование, указанное в п.п 7.4. настоящих Правил страхования. При этом Страховщик пересчитывает гарантированные страховые суммы по каждой программе в соответствии с измененными размерами страховых взносов; по программе страхования, по которой происходит уменьшение страхового взноса, удерживаются административные издержки, которые рассчитываются, как процент от разницы между размером страхового взноса до изменения и после; размер процента удержания утверждается внутренними нормативными документами Страховщика.
 - 8.1.2. увеличить размер общей страховой премии (страхового взноса) по основным программам (в случае оплаты договора страхования в рассрочку);
- 8.2. Внесение в договор страхования изменений, указанных в п. 8.1. настоящих Правил страхования, производится на основании письменного заявления Страхователя, которое он должен направить Страховщику за 30 (тридцать) дней до даты очередной годовщины действия договора страхования. Произведенные

изменения оформляются дополнительным соглашением к договору страхования, которое вступает в силу в случае оплаты Страхователем очередного страхового взноса в полном объеме и в сроки, определенные договором и дополнительным соглашением.

8.3. Уменьшение размера общей страховой премии (общего страхового взноса) по основным программам страхования невозможно.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. получить дубликат договора страхования в случае утраты оригинала;

9.1.2. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного договором страхового случая;

9.1.3. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

9.1.4. досрочно расторгнуть договор путем письменного уведомления в порядке, предусмотренном Разделом 13 настоящих Правил страхования;

9.1.5. в порядке, установленном Страховщиком (раздел 8 настоящих Правил страхования), и с письменного согласия Застрахованного раз в год изменять условия договора страхования, касающиеся размеров страховых взносов по программам страхования;

9.1.6. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

9.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

9.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Правилами страхования и договором страхования;

9.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования Страховщиком достоверную информацию (в Заявлении на страхование, Декларациях, иных анкетах Страховщика), имеющую значение для определения степени страхового риска;

9.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении договора страхования. При обновлении данных незамедлительно сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии. Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора (в Заявлении на страхование, Декларациях, иных анкетах Страховщика), в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

9.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

9.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 12. Правил страхования («Порядок расчета страховой выплаты»). Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;

9.2.6. вернуть полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами страхования полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

9.2.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, договором страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил страхования, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

9.3.2. после заключения договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

9.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 9.2. настоящих Правил страхования;
- несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 9.2.5. настоящих Правил страхования;
- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключении договора страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
- неоплаты Страхователем страхового взноса в сроки, указанные в договоре страхования, по истечении льготного периода;
- недоказанности факта наступления страхового случая;
- непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Правил страхования;
- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

9.3.4. отсрочить выплату в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы, а именно:

- в медицинские учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;
- в правоохранительные органы;
- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;
- в структурные подразделения прокуратуры РФ.

9.3.5. расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования;

9.3.6. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. выдать Страхователю настоящие Правила страхования или Полисные условия при заключении договора страхования;

9.4.2. по требованию Страхователя разъяснять условия страхования; в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.

9.4.3. в установленные настоящими Правилами страхования сроки сообщить Застрахованному, Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

9.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования;

9.4.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, договором страхования.

10. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по основным программам определяется:

10.1.1. При наступлении страхового случая «Дожитие» (п.п. 3.1.1.1., 3.1.2.1, 3.1.3.1, 3.1.4.1., 3.1.5.1., 3.1.6.1. Правил страхования) страховая выплата по каждой программе страхования производится Застрахованному в размере 100% гарантированной страховой суммы, указанной в договоре страхования и дополнительной

страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с разделом 11 настоящих Правил страхования на дату наступления страхового случая.

10.1.2. При наступлении страхового случая «Смерть ЛП» (п.п. 3.1.1.2., 3.1.2.2., 3.1.3.2., 3.1.4.2., 3.1.5.2., 3.1.6.2., Правил страхования) страховая выплата по каждой программе страхования производится назначенному Выгодоприобретателю в размере суммы уплаченных страховых взносов на дату наступления страхового случая по соответствующей программе и 100% от дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с разделом 11 настоящих Правил страхования на дату наступления страхового случая.

10.2. При наступлении страхового случая «Смерть НС» (п.п. 3.2.1 Правил страхования) страховая выплата производится в размере 100% от гарантированной страховой суммы по данной программе, указанной в Договоре страхования.

11. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА

11.1. Дополнительная страховая сумма начисляется Страховщиком в случае наступления страхового случая «Дожитие» или «Смерть ЛП», по основным программам, а также в случае прекращения или расторжения договора страхования.

11.2. Расчет величины дополнительной страховой суммы производится на основе дополнительных норм доходности. Величина дополнительной нормы доходности определяется согласно данным, предоставленным Управляющей компанией по доходности соответствующего портфеля активов под управлением. Страховщик информирует о величине дополнительной нормы доходности путем отображения данной информации в личном кабинете клиента на сайте Страховщика, www.renlife.com. Нормы доходности различаются в зависимости от программы страхования. Размер нормы доходности, отображенной на сайте Страховщика, www.renlife.com, является индикативным.

11.3. Объявление дополнительной нормы доходности по договору страхования за весь период действия страховой защиты происходит исключительно на дату одного из следующих событий:

- дожития Застрахованного до окончания договора страхования;
- смерти Застрахованного в течение срока действия страховой защиты;
- расторжения (досрочного прекращения) действия договора страхования, при выполнении необходимых условий для начисления дополнительной страховой суммы.

11.4. Начисление дополнительной страховой суммы по договору страхования происходит после даты окончания календарного месяца, в котором наступил страховой случай или находится дата расторжения (досрочного прекращения) действия договора страхования (в зависимости от того, какое событие наступило ранее).

11.5. Если продолжительность действия договора страхования в течение периода, за который объявлена дополнительная норма доходности по основным программам в целом или представлена информация Управляющей компании о доходности портфеля, меньше продолжительности данного периода, то дополнительная норма доходности по основным программам рассчитывается в соответствии с количеством дней действия договора страхования в данном периоде.

11.6. Оценка дополнительной нормы доходности в каждом периоде производится согласно датам уплаты страховых взносов, определенных договором страхования. В случае просрочки уплаты страхового взноса, дополнительная страховая сумма по данному взносу за период просрочки не рассчитывается.

11.7. В случае если договор страхования расторгается по инициативе Страхователя, дополнительная страховая сумма за календарный месяц, на который приходится дата расторжения договора страхования, не рассчитывается.

11.8. Базой для начисления дополнительной страховой суммы служит резерв, сформированный по каждой стратегии (программе страхования) и скорректированный с учетом набора поправочных коэффициентов. Поправочные коэффициенты отвечают уровню участия Страхователя в формировании дополнительной страховой суммы, особенностям размещения резерва по стратегии (программе страхования), доходности портфеля активов, находящихся под управлением Управляющей компании, и другим факторам. Размер резерва и поправочные коэффициенты устанавливаются внутренними документами Страховщика.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

12.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик в праве отказать в выплате по данному событию;

12.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, наследники, Законный представитель) обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

12.3.1. Застрахованный по случаю дожития до окончания срока страхования:

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал страхового полиса, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- Застрахованный обязан подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это).

12.3.2. Выгодоприобретатель (наследники) в связи со смертью Застрахованного:

- оригинал страхового полиса, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- нотариально заверенное заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского заключения о причине смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- копию акта судебно-медицинской экспертизы/акта патологоанатомического исследования, заверенную учреждением его выдавшим;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников).
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (копии амбулаторной/стационарной карты Застрахованного, выписки из истории болезни).

12.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

12.5. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

12.6. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

12.7. В течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 12.3. настоящих Правил страхования, а также любых иных письменных документов, устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 10 (десяти) рабочих дней извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в срок 5 (пяти) рабочих дней письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю).

12.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денег на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

12.9. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в следующих случаях:

- 12.9.1. если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по дожитию;
 - 12.9.2. если Застрахованный и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);
 - 12.9.3. если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного, и не было изменено распоряжение относительно Выгодоприобретателя;
 - 12.9.4. если в распоряжении Страхователя указан, что страховая выплата в случае смерти Застрахованного должна быть осуществлена наследникам последнего (без указания их Ф.И.О.);
 - 12.9.5. Если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.
- 12.10. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя.
- 12.11. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.
- 12.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.
- 12.13. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

12.14. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся ему страховая выплата переводится на открытый на его имя банковский счет с уведомлением его законных представителей или банковский счет его законного представителя (опекуна), указанного в заявлении на страховую выплату.

12.15. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

13. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЫКУПНАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ВЫПЛАТЫ

13.1. Действие договора страхования прекращается:

- в случае истечения срока действия договора
- в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

- в случае, если Страхователем не оплачен очередной страховой взнос по истечении льготного периода в соответствии с п. 7.8. настоящих Правил страхования;
- в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования.

13.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

13.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика:

- на основании п. 9.3.2. настоящих Правил страхования;

13.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования (полиса), документа, удостоверяющего личность, а так же в случаях, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в Заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата расторжения договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

13.3. В случае досрочного прекращения действия договора страхования:

13.3.1. по основным программам страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма. Выкупная сумма определяется как сумма гарантированной выкупной суммы и дополнительной выкупной суммы. Гарантированная выкупная сумма указывается в Приложении к Договору страхования (Полису). Дополнительная выкупная сумма определяется в размере 100% дополнительной страховой суммы, определенной в соответствии с разделом 11 настоящих Правил страхования:

- при единовременной форме оплаты: на дату расторжения договора страхования.

- при оплате страхового взноса в рассрочку страховыми взносами раз в год: на дату расторжения Договора страхования (Полиса) или в случае расторжения договора страхования (Полиса), произошедшего за неуплату страховых взносов, на дату окончания последнего оплаченного периода.

13.3.2. по дополнительной программе страхования Страхователю выплачивается часть страховой премии, в размере доли последнего уплаченного страхового взноса по этой программе, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования, за вычетом административных расходов Страховщика в размере 20% (двадцати) от оплаченной страховой премии по дополнительной программе «Страхование от несчастных случаев».

13.4. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным (физического лица) или ликвидацией Страхователя (юридического лица), сумма, подлежащая возврату, выплачивается законным наследникам или правопреемникам Страхователя. Договор не прекращается, и суммы не выплачиваются, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

13.5. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при расторжении договора страхования, выплачивается установленному договором Выгодоприобретателю на случай смерти Застрахованного либо законным наследникам Застрахованного. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при расторжении договора страхования, выплачивается Страхователю.

13.6. Если смерть Застрахованного наступила вследствие умышленных действий Выгодоприобретателя (наследников), установленного договором на случай смерти Застрахованного, и такие действия были направлены на наступление страхового случая, сумма, подлежащая выплате при расторжении договора страхования, выплачивается тем лицам из числа наследников Застрахованного, кто не способствовал наступлению смерти Застрахованного. Сумма, подлежащая выплате при расторжении договора страхования, выплачивается таким наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям.

13.7. Для получения суммы, подлежащей выплате при расторжении договора страхования, Страховщику должны быть представлены:

- оригинал договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

- заявление на получение выкупной суммы, установленного образца, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность получателя;
- документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство.

13.8. Выкупная сумма/часть страховой премии выплачиваются в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прекращения/расторжения договора страхования.

13.9. Если договор страхования Страховщик признает незаключенным (аннулирует договор), то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в полном объеме в течение 45 (сорока пяти) дней с даты подписания Акта о признании договора незаключенным.

14. ФОРС-МАЖОР

14.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

14.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

15. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

15.1. Все споры по договору между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию путем переговоров сторон, разрешаются в судебном порядке:

- а) для юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) для физических лиц — в соответствии с действующим законодательством.

ИНВЕТОР

Договор страхования №

1. СТРАХОВЩИК

ООО "СК "Ренессанс Жизнь"

115114, Москва, Дербеневская наб., 7, стр. 22, тел.: 7 (495) 981-2-981, e-mail: info@renlife.ru, www.renlife.ru

ИНН 7725520440, КПП 997950001, Р/С 40701 810 6 7300 0001392 В ПАО «Ханты-Мансийский Банк Открытие» г.Москва, БИК 044583297,

К/С 30101 810 7 0000 0000297, Лицензии на осуществление страхования СЖ № 3972 от 09 ноября 2015 года;

СЛ № 3972 от 09 ноября 2015 года.

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф.И.О.:

ПОЛ:

ДАТА РОЖДЕНИЯ:

МЕСТО РОЖДЕНИЯ:

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ: <наименование документа, серия, номер>

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ:

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ:

ТЕЛЕФОНЫ:

домашний:

мобильный:

ГРАЖДАНСТВО:

ИНН:

ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ – ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

ИМЕЕТ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ

ГРАЖДАНСТВО ИНОГО ГОСУДАРСТВА?

ДА НЕТ Если ответ «Да» указать какого

<указать какого>

ИМЕЕТ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ВИД НА

ЖИТЕЛЬСТВО В ИНОСТРАННОМ

ГОСУДАРСТВЕ?

ДА НЕТ Если ответ «Да» указать какого

<указать какого>

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА:

СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Ф.И.О.

ПОЛ:

ДАТА РОЖДЕНИЯ:

МЕСТО РОЖДЕНИЯ:

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ: <наименование документа, серия, номер>

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ:

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ:

ТЕЛЕФОНЫ:

домашний:

мобильный:

ГРАЖДАНСТВО:

ИНН:

ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

ИМЕЕТ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ

ГРАЖДАНСТВО ИНОГО ГОСУДАРСТВА?

ДА НЕТ Если ответ «Да» указать какого
<указать какого>

ИМЕЕТ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ВИД НА
ЖИТЕЛЬСТВО В ИНОСТРАННОМ
ГОСУДАРСТВЕ?

ДА НЕТ Если ответ «Да» указать какого
<указать какого>

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА:

СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/ СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА
ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

4. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Основная программа

Страховые риски	Программы страхования	Гарантированная страховая сумма (рубли)	Доля от общего страхового взноса (%)	Страховой взнос по каждой программе (рубли)
Дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования; Смерть Застрахованного по любой причине* <i>*Страховая выплата в случае смерти равна сумме уплаченной страховой премии и 100% от дополнительной страховой суммы на дату наступления страхового случая, согласно п. 10.1. Правил страхования). Страховыми случаями по договору страхования являются события, перечисленные в настоящем Разделе, за исключением событий, перечисленных в Разделе 4.3 Правил страхования.</i>				

**Любая причина — событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия договора, и также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет.*

Дополнительная программа «**Страхование от несчастных случаев**» <выводится в случае выбора данного риска>

Страховые риски	Страховая сумма (рубли)	Страховой взнос (рубли)
Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая**		

** Страховыми случаями по договору страхования являются события, перечисленные в настоящем Разделе, за исключением событий, перечисленных в Разделе 4 Правил страхования

ИТОГО ОБЩИЙ СТРАХОВОЙ ВЗНОС (уплачивается <периодичность оплаты>):	
АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ИЗДЕРЖКИ (уплачиваются <>):	

Все банковские расходы, связанные с оплатой страховой премии, оплачиваются Страхователем.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: 3 года с «_» _____ 201_ г. По «_» _____ 201_ г.

Договор страхования вступает в силу с 00.00 (ноля часов ноля минут) дня, следующего за датой поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика в полном объеме

СРОК СТРАХОВАНИЯ: **НАЧАЛО:** 00:00 часов 00.00.201_ **ОКОНЧАНИЕ:** 23:59 часов 00.00.201_ (основные программы)

СРОК СТРАХОВАНИЯ: **НАЧАЛО:** 00:00 часов 00.00.201_ **ОКОНЧАНИЕ:** 23:59 часов 00.00.201_ (дополнительная программа)

Если Страхователь за 30 (тридцать) календарных дней до дня окончания срока страхования по указанной дополнительной программе не направит письменное заявление Страховщику о намерении исключить указанную программу из договора страхования или внести в неё изменения, срок страхования по указанной дополнительной программе продлевается до даты наступления очередной страховой годовщины.

6. УСЛОВИЯ И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

ДАТА УПЛАТЫ ПЕРВОГО СТРАХОВОГО ВЗНОСА: <дата оплаты>
<дата начала действия+1 год >; <дата начала действия+2 года>

ДАТА УПЛАТЫ ПОСЛЕДУЮЩИХ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ <при оплате Договора страхования в рассрочку>:

7. ВЫГОДOPPPOБPЕТАTEЛИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТPАХОВАННОГО

Ф.И.О.	ДАТА РОЖДЕНИЯ	РОДСТВЕННЫЕ ОТНОШЕНИЯ	ДОЛЯ

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. Договор страхования заключен на основании Правил страхования жизни с инвестированием капитала, утвержденных приказом Генерального директора ООО «СК «Ренессанс Жизнь» № 160229-02-од от 29.02.2016 г.
- 8.2. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) в Договоре, а также в приложениях и дополнительных соглашениях к нему.
- 8.3. Территория страхования: весь мир.
- 8.4. Время действия страховой защиты: 24 часа.
- 8.5. Валюта договора страхования: Рубль РФ.
- 8.6. При досрочном прекращении действия договора выплата предусмотренной соответствующей программой страхования гарантированной выкупной суммы производится согласно таблице гарантированных выкупных сумм (Приложение № 1).

К Договору прилагаются:

- 1.
2. Таблица гарантированных выкупных сумм по основной программе (Приложение №1)
3. Правила страхования жизни с инвестированием капитала/Полисные условия страхования жизни с инвестированием капитала (Приложение № 2)
4. Заявление на заключение договора №
- 5.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:

ФИО Консультанта

Номер Консультанта

Москва, Дата выдачи полиса:

«ПОЛИС-ОФЕРТА» по программе страхования «Инвестор»
 № _____ от «__» _____ 201_г.

Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса-оферты, подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком, на основании Полисных условий страхования жизни с инвестированием капитала по программе «Инвестор» Страховщика в редакции, действующей на дату оформления настоящего Полиса-оферты, которые являются обязательными для Страхователя и Застрахованного, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Акцептом настоящего Полиса-оферты в соответствии со ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии единовременно в соответствии с условиями настоящего Полиса-оферты (далее Полис-оферта или договор страхования).

1. СТРАХОВЩИК:			
ООО «СК «Ренессанс Жизнь», ООО "СК "Ренессанс Жизнь" 115114, Москва, Дербеневская наб., 7, стр. 22, тел.: 7 (495) 981-2-981, e-mail: info@renlife.ru, www.renlife.com, ИНН 7725520440, КПП 997950001, Р/С 40701 810 6 7300 0001392 в ПАО «Ханты-Мансийский Банк Открытие» г.Москва, БИК 044583297, К/С 30101 810 7 0000 0000297, Лицензии на осуществление страхования СЖ № 3972 от 09 ноября 2015 года; СЛ № 3972 от 09 ноября 2015 года.			
2. СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ:			
ФИО:			
Пол:			
Место рождения:			
Дата рождения			
Документ, удостоверяющий личность		(серия, номер, кем и когда выдан)	
Телефон:		домашний	мобильный
E-mail:			
Адрес регистрации:			
Для Страхователей/Застрахованных - граждан Российской Федерации:			
Имеет ли Страхователь/Застрахованный гражданство иного государства?		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (указать какого, если ответ «да»)	
Имеет ли Страхователь/Застрахованный вид на жительство в иностранном государстве?		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (указать какого, если ответ «да»)	
Для Страхователей/Застрахованных - иностранных граждан и лиц без гражданства:			
Сведения о миграционной карте/ Сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ:			
Является ли страхователь/застрахованный иностранным публичным должностным лицом		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	
Является ли страхователь/застрахованный российским публичным должностным лицом		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	
3. ВАЛЮТА: Российский рубль			
СРОК СТРАХОВАНИЯ: 3 года. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: с 00 часов 00 минут __.__.____ г до 24 часов 00 минут __.__.____, при условии уплаты страховой премии* не позднее пяти рабочих дней с момента его заключения. *Датой оплаты считается- дата поступления страховой премии в полном объеме на расчетный счет Страховщика. Страховая премия должна быть оплачена не позднее 5(пяти)рабочих дней с даты оформления Полиса.			
4. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ:			
ОСНОВНЫЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ			
Страховые риски	Программы страхования	Гарантированная страховая сумма (рубли)	
Дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования; Смерть Застрахованного по любой причине** Страховая выплата в случае смерти равна сумме уплаченных страховых взносов и 100% от дополнительной страховой суммы на дату наступления страхового случая, согласно п.10.1. Полисных условий. <i>Страховыми случаями по договору страхования являются события, перечисленные в настоящем Разделе, за исключением событий, перечисленных в Разделе 4.3 Полисных условий.</i>	Инвестор - российские акции		
	Инвестор - зарубежные акции		
** Любая причина — событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия договора, а также			

самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА «СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ»

Страховые риски	Страховая сумма (рубли)
-----------------	-------------------------

Смерть наступившая в результате несчастного случая***.	Застрахованного, в результате
--	-------------------------------

***Страховыми случаями по договору страхования являются события, перечисленные в настоящем Разделе, за исключением событий, перечисленные в Разделе 4 Полисных условий.

Итого общая страховая премия (уплачивается единовременно):

6. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ: В соответствии с действующим законодательством

5. 7. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО:

5.1. Акцептом настоящего Полиса-оферты Страхователь/Застрахованный подтверждает, что:

5.2. 7.1. НЕ является инвалидом, лицом, требующим постоянного ухода; НЕ имеет нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движение; НЕ страдает мышечной дистрофией, тяжелыми нервными расстройствами, психическими заболеваниями, онкологическими заболеваниями; НЕ употребляет наркотики, токсические вещества; НЕ страдает алкоголизмом, или НЕ состоит по перечисленным причинам на диспансерном учете; НЕ является ВИЧ-инфицированным или НЕ страдает СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

5.3. 7.2. НЕ находится в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;

5.4. 7.3. Мне не известно о каких-либо внешних факторах, представляющих угрозу жизни или здоровью Застрахованного.

5.5. И ЗАЯВЛЯЕТ:

5.6. - что я согласен(-на) с утверждениями настоящей Декларации, т.е. я подтверждаю достоверность сведений, содержащихся в этих утверждениях. Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате;

5.7. - что я уполномочиваю любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших Застрахованному медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.) предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» копии медицинских документов (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) как в связи с оценкой степени страхового риска, так и в связи со страховыми случаями по данному договору страхования.

5.8. - Акцептуя настоящий Полис-оферта, Страхователь (Застрахованный) в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе предоставляет(ют) право на обработку с использованием и без использования средств автоматизации указанных в настоящем Договоре персональных данных Страхователя (Застрахованного) в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использования, распространение, передачу Агенту « _____ » по Агентскому договору, в перестраховочные компании, в том числе находящиеся за рубежом, обезличивание, блокирование и уничтожение, в целях исполнения настоящего Договора, а также в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи. Данное согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 15 (Пятнадцати) лет, но в любом случае не менее срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, и может быть отозвано путем направления письменного уведомления по адресу Страховщика. В случае отзыва Страхователем (Застрахованным) согласия на обработку персональных данных, Страховщик вправе не прекращать обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего Договора, а также в иных случаях предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.9. - Подтверждаю, что ни я, ни мои родственники не занимают должности членов Совета директоров Банка России, должности в законодательном, исполнительном, административном, судебном органе РФ или других стран; должности в Банке России, государственных и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов; должности в публичных международных организациях.***

5.10. 7.4. В СЛУЧАЕ ВЫБОРА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ»

Страхователь/Застрахованный подтверждает, что:

7.4.1. НЕ связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.);
7.4.2. НЕ занимается опасными видами спорта или опасными видами увлечений (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скалолазание, автоспорт, непрофессиональная авиация) и не намеревается путешествовать в горячие точки планеты;
7.4.3. Дополнительно я подтверждаю, что общая страховая сумма по любым договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованного по риску «смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая», учитывая также настоящий Договор страхования, не превышает 10 000 000 рублей.

5.11. 8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:

5.12. 8.1. Уплатой страховой премии по договору страхования Страхователь подтвердил то, что Полисные условия страхования жизни с инвестированием капитала по программе «Инвестор», утвержденные Приказом № 160229-02-од от 29.02.2016, получил и ознакомился.

5.13. 8.2. Условия страхования, не оговоренные в настоящем Полисе-оферте, определяются Полисными условиями.

5.14. 8.3. Территория страхования: весь мир. Время действия страховой защиты: 24 часа. Валюта страхования: российский рубль.

5.15. 8.4. При досрочном прекращении действия договора выплата предусмотренной соответствующей программой страхования гарантированной выкупной суммы производится согласно таблице гарантированных выкупных сумм (Приложение № 1).

5.16. 8.5. В случае неуплаты страховой премии в размере и сроки, установленные настоящим договором страхования, настоящий договор страхования считается не вступившим в силу.

8.6. По настоящему договору страхования Страхователю предоставляется десятидневный период с даты начала срока действия договора страхования, в течение которого, по соглашению сторон, возможно аннулирование договора страхования. Желание Страхователя аннулировать договор страхования должно быть подтверждено письменным заявлением установленного Страховщиком образца. При аннулировании договора страхования Страхователю возвращается оплаченная страховая премия в полном объеме.

5.17. **** При наличии родственников, замещающие вышеуказанные должности, заполняется дополнительная анкета по форме Страховщика.

5.18. В случае выявления Страхователя/Застрахованного - иностранного налогоплательщика, Страховщик имеет право запросить заполнение дополнительной Анкеты, утвержденную внутренними документами Страховщика.

5.19. К Полису-оферте прилагаются: Приложение № 1: Таблица гарантированных выкупных сумм;

5.20. Приложение № 2: Полисные условия страхования жизни с инвестированием капитала по программе «Инвестор».

Страховщик

Подпись

Печать

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

Является составной и неотъемлемой частью Полиса-оферты №

ТАБЛИЦА ГАРАНТИРОВАННЫХ ВЫКУПНЫХ СУММ

ПО ОСНОВНЫМ ПРОГРАММАМ

ГОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	Гарантированная выкупная сумма (% от резерва)
1	70%
2	75%
3	80%

Приложение № 2 к Полису-оферте

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом Генерального директора
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
от № 160229-02-од от 29.02.2016

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ИНВЕСТИРОВАНИЕМ КАПИТАЛА ПО ПРОГРАММЕ «ИНВЕСТОР»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Полисных условий страхования жизни с инвестированием капитала (далее – «Полисные условия»), разработанных в соответствии с Правилами страхования жизни с инвестированием капитала, Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» (далее – «Страховщик») заключает договоры страхования по программе «Инвестор» (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем *Застрахованными*.

1.2. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.3. **Выкупная сумма** — сумма, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении или расторжении договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями.

1.4. **Гарантированная страховая сумма** — часть страховой суммы, определенная сторонами в Договоре страхования при его заключении.

1.5. **Договор страхования/Полис/ «Полис-оферта»** — документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Полисные условия.

1.6. **Дополнительная норма доходности** — это средняя доходность, полученная на страховой резерв по договору страхования с учетом инвестиционных расходов Страховщика и коэффициента участия Страхователя в инвестиционном доходе, объявленная Страховщиком по договору страхования или за период. Расчет дополнительной нормы доходности производится в соответствии с утвержденным Страховщиком порядком.

1.7. **Дополнительная страховая сумма** — часть страховой суммы, которая определяется в Порядке, установленном Разделом 11 настоящих Полисных условий. Дополнительная страховая сумма при заключении Договора страхования равна нулю.

1.8. **Застрахованный** — физическое лицо, названное в «Полисе-оферте», чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

1.9. **Льготный период** — период времени, равный 30 (тридцати) календарным дням, с указанной в договоре страхования даты оплаты очередного страхового взноса, в течение которого при наступлении страхового случая и нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов существует обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховая выплата производится только при условии, что до окончания льготного периода Страхователем будет оплачен просроченный страховой взнос.

1.10. **Любая причина** - событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия договора, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет.

1.11. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания)).

1.12. **Норма доходности** - фактическая доходность по каждой стратегии инвестирования, предоставленная управляющей компанией или определенная Страховщиком.

1.13. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.14. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.15. **Программа страхования** — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по договору страхования, особенности заключения и прекращения договора, уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты и т.п.

1.16. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.17. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Юридические лица заключают договор в отношении физических лиц (своих работников, трудовые взаимоотношения с которыми могут быть подтверждены документально, а также иных лиц, согласованных со Страховщиком), указанных в договоре (далее – Застрахованные).

В качестве Страхователя также может выступить физическое лицо – индивидуальный предприниматель, заключивший со Страховщиком договор страхования в отношении физических лиц - своих работников (далее – Застрахованные), трудовые взаимоотношения с которыми могут быть подтверждены документально.

Физические лица заключают договор в отношении себя или третьего лица, определенного в договоре страхования (далее – Застрахованный). Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

1.18. **Страховая сумма** – денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату. Страховая сумма состоит из гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы.

1.19. **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.20. **Страховая премия (взнос)** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Полисом.

1.21. **Страховой риск** — предполагаемые события в результате несчастных случаев или болезней, обладающие признаками вероятности и случайности, на случай наступления которых заключается договор страхования.

1.22. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие (включая его последствия), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, Выгодоприобретателю или их законным представителям.

1.23. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю или их законным наследникам. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.24. **Срок страхования** — период времени, который начинается после вступления договора страхования в силу, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

1.25. **Страховой год** — период времени действия договора страхования, составляющий 12 месяцев с даты Страховой годовщины либо заключения договора страхования.

1.26. **Страховая годовщина** — дата, отстоящая от даты начала действия договора страхования на период, кратный году.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока, а также с его смертью.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования заключается по следующим основным программам страхования:

3.1.1. Программа «Инвестор-российские акции»:

Страховыми рисками по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных п.4.3. Полисных условий:

3.1.1.1. *дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования (далее — «Дожитие»);*

3.1.1.2. *смерть Застрахованного по любой причине (далее — «смерть ЛП»);*

3.1.2. Программа «Инвестор-зарубежные акции»:

Страховыми рисками по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных п.4.3. Полисных условий:

3.1.2.1. *дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования (далее — «Дожитие»);*

3.1.2.2. *смерть Застрахованного по любой причине (далее — «смерть ЛП»);*

3.2. В Договор страхования может быть включена следующая дополнительная программа страхования:

3.2.1. Дополнительная программа «Страхование от несчастных случаев»

Страховым риском по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Полисных условий:

3.2.1.1. *Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее — «Смерть НС»).*

3.3. Событие «Смерть НС» явившееся следствием несчастного случая, происшедшего в период срока страхования, также признается страховым случаем, если оно наступило в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая и при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и наступившей смертью.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. лица младше 18 (восемнадцати) лет на момент заключения и старше 75 (семидесяти пяти) полных лет на момент заключения договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- 4.1.2. По основным программам страхования - инвалиды I группы; по дополнительной программе страхования – инвалиды I и II групп;
- 4.1.3. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- 4.1.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- 4.1.5. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
- 4.1.6. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
- 4.1.7. лица, страдающие онкологическими заболеваниями;
- 4.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п. 4.1. настоящих Полисных условий, и эти обстоятельства были выявлены после вступления договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.
- 4.3. Не являются страховыми случаями по основным программам страхования события, произошедшие:
- 4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору, настоящим Полисным условиям или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;
- 4.3.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- 4.3.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- 4.3.4. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц.
- 4.4. Не являются страховыми случаями по дополнительной программе страхования «Страхование от несчастных случаев» события, предусмотренные п. 4.3. настоящих Полисных условий, а также события произошедшие:
- 4.4.1. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). В отдельных случаях Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);
- 4.4.2. результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
- 4.4.3. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией наркотических средствах 1961 года;

- 4.4.4. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
- 4.4.5. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами), или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами), при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
- 4.4.6. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
- 4.4.7. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
- 4.4.8. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;
- 4.4.9. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве по бездорожью;
- 4.4.10. в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;
- 4.4.11. в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
- 4.4.12. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
- 4.4.13. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
- 4.4.14. в результате предшествовавших состояний или их последствий;
- 4.4.15. при самолечении Застрахованного (Страхователя), приведшего к ухудшению состояния здоровья, усугублению патологического процесса или наступлению события, указанного в п. 3.2. настоящих Полисных условий;
- 4.4.16. в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления.
- 5.2. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы:

– копию паспорта (либо иного документа, заменяющего паспорт), удостоверяющего личность Страхователя и Застрахованного.

5.3. При заключении договора страхования на основании устного заявления Страхователя, договор страхования заключается путем вручения Полиса (Полиса-оферты) Страхователю, подписанного Страховщиком. Согласием Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса (Полиса-оферты), подписанного Страховщиком и оплатой Страхователем страховой премии (страхового взноса) в соответствии с условиями Полиса (Полиса-оферта). Страхователь / Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю/ Застрахованному обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска), путем согласия с утверждениями, содержащимися в Декларации Страхователя/Застрахованного, являющейся частью Полиса (Полиса-оферты).

5.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Декларации обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому договору.

5.5. Страхователь может назначать Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным заявления на страхование, полиса либо путем подписания Застрахованным отдельного документа – Заявления о назначении Выгодоприобретателя.

5.6. Подписание Страховщиком Полиса (Полиса-оферты), а также приложений и дополнительных соглашений к нему производится путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

5.7. В случае утери Полиса (Полиса-оферты) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Полиса (Полиса-оферты) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Полиса (Полиса-оферты) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

5.8. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Полисе (Полисе-оферте). В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

6.1. Срок страхования указывается в договоре страхования (Полисе-оферте). Договор страхования заключается на срок 3 (три) года.

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00.00 (ноля часов ноля минут) дня, следующего за датой поступления первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика в полном объеме, если иная (более поздняя) дата начала срока действия договора страхования не указана в договоре страхования.

6.3. Страхователю предоставляется десятидневный период с даты начала срока действия договора страхования, в течение которого возможно аннулирование договора страхования. Желание Страхователя аннулировать договор страхования должно быть подтверждено письменным заявлением. При аннулировании договора страхования Страхователю возвращается оплаченная страховая премия в полном объеме.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Страховая сумма определяется как сумма гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления).

7.2. Гарантированная страховая сумма устанавливается отдельно по каждой программе страхования по соглашению Страховщика и Страхователя. Гарантированные страховые суммы устанавливаются в российских рублях.

7.3. Страховая премия определяется исходя из размера страховой суммы на момент заключения договора страхования. Размер страховой премии (взноса), подлежащий оплате Страхователем по каждой программе страхования, рассчитывается на основании утвержденных Страховщиком страховых тарифов, зависящих от пола и возраста Застрахованного, с учетом ограничений, указанных в п. 7.4 настоящих Полисных условий, и указывается в заявлении на страхование и/или договоре страхования.

7.4. Договором страхования могут устанавливаться лимиты на минимальный размер общей страховой премии (взноса).

7.6. Страховая премия по договору страхования уплачивается единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования.

7.7. Расчет страховых взносов (страховой премии) по основным программам, указываемых в договоре страхования, производится с учетом следующих гарантированных норм доходности:

7.7.1. для программы страхования «Инвестор – российские акции» (п. 3.1.1. настоящих Полисных условий) – 5 %;

7.7.2. для программы страхования «Инвестор – зарубежные акции» (п. 3.1.2. настоящих Полисных условий) – 5 %;

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ВЗНОСОВ)

8.1. В любую годовщину действия договора страхования Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком:

8.1.1. изменить размер страховых взносов, подлежащих оплате по каждой основной программе страхования так, чтобы общий размер страхового взноса по всем программам остался неизменным и не нарушилось требование, указанное в п.п 7.4. настоящих Полисных условий. При этом Страховщик пересчитывает гарантированные страховые суммы по каждой программе в соответствии с измененными размерами страховых взносов; по программе страхования, по которой происходит уменьшение страхового взноса, удерживаются административные издержки, которые рассчитываются, как процент от разницы между размером страхового взноса до изменения и после; размер процента удержания утверждается внутренними нормативными документами Страховщика.

8.2. Внесение в договор страхования изменений, указанных в п. 8.1. настоящих Полисных условий, производится на основании письменного заявления Страхователя, которое он должен направить Страховщику за 30 (тридцать) дней до даты очередной годовщины действия договора страхования. Произведенные изменения оформляются дополнительным соглашением к договору страхования, которое вступает в силу в случае оплаты Страхователем очередного страхового взноса в полном объеме и в сроки, определенные договором и дополнительным соглашением.

8.3. Уменьшение размера общего страхового взноса по основным программам страхования невозможно.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. получить дубликат договора страхования в случае утраты оригинала;

9.1.2. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного договором страхового случая;

9.1.3. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

9.1.4. досрочно расторгнуть договор путем письменного уведомления в порядке, предусмотренном Разделом 13 настоящих Полисных условий;

9.1.5. в порядке, установленном Страховщиком (раздел 8 настоящих Полисных условий), и с письменного согласия Застрахованного раз в год изменять условия договора страхования, касающиеся размеров страховых взносов по программам страхования;

9.1.6. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

9.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- 9.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Полисными условиями и договором страхования;
- 9.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования Страховщиком достоверную информацию (в Заявлении на страхование, Декларациях, иных анкетах Страховщика), имеющую значение для определения степени страхового риска;
- 9.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении договора страхования. При обновлении данных незамедлительно сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии. Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора (в Заявлении на страхование, Декларациях, иных анкетах Страховщика), в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);
- 9.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);
- 9.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 12. Полисных условий («Порядок расчета страховой выплаты»). Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;
- 9.2.6. вернуть полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Полисным условиям полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;
- 9.2.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, договором страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

- 9.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Полисных условий, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;
- 9.3.2. после заключения договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;
- 9.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:
- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 9.2. настоящих Полисных условий;
 - несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 9.2.5. настоящих Полисных условий;
 - если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключении договора страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
 - неоплаты Страхователем страхового взноса в сроки, указанные в договоре страхования, по истечении льготного периода;
 - недоказанности факта наступления страхового случая;
 - непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Полисных условий;

– в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

9.3.4. отсрочить выплату в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы, а именно:

- в мед учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;
- в правоохранительные органы;
- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;
- в структурные подразделения прокуратуры РФ.

9.3.5. расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Полисными условиями;

9.3.6. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. выдать Страхователю настоящие Полисные условия при заключении договора страхования;

9.4.2. по требованию Страхователя разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Полисных условиях;

9.4.3. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Полисными условиями, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.

9.4.4. в установленные настоящими Полисными условиями сроки сообщить Застрахованному, Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

9.4.5. обеспечить конфиденциальность в отношении со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования;

9.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, договором страхования.

10. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по основным программам определяется:

10.1.1. При наступлении страхового случая «*Дожитие*» (п.п. 3.1.1.1., 3.1.2.1.) настоящих Полисных условий страховая выплата по каждой программе страхования производится Застрахованному в размере 100% гарантированной страховой суммы, указанной в договоре страхования (Полисе), и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с разделом 11 настоящих Полисных условий на дату наступления страхового случая.

10.1.2. При наступлении страхового случая «*Смерть ЛП*» (п.п. 3.1.1.2., 3.1.2.2.) настоящих Полисных условий страховая выплата по каждой программе страхования производится назначенному Выгодоприобретателю в размере суммы уплаченных страховых взносов на дату наступления страхового случая по соответствующей программе и 100% от дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с разделом 11 настоящих Полисных условий на дату наступления страхового случая.

10.2. При наступлении страхового случая «*Смерть НС*» (п.п. 3.2.1. настоящих Полисных условий) страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данной программе, указанной в договоре страхования (Полисе).

11. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА

11.1. Дополнительная страховая сумма начисляется Страховщиком в случае наступления страхового случая «*Дожитие*» или «*Смерть ЛП*», по основным программам, а также в случае прекращения или расторжения договора страхования.

11.2. Расчет величины дополнительной страховой суммы производится на основе дополнительных норм доходности. Величина дополнительной нормы доходности определяется согласно данным, предоставленным Управляющей компанией по доходности соответствующего портфеля активов под управлением. Страховщик информирует о величине дополнительной нормы доходности путем отображения данной информации в личном кабинете клиента на сайте Страховщика, www.renlife.com. Нормы доходности различаются в зависимости от программы страхования. Размер нормы доходности, отображенной на сайте Страховщика, www.renlife.com, является индикативным.

11.3. Объявление дополнительной нормы доходности по договору страхования за весь период действия страховой защиты происходит исключительно на дату одного из следующих событий:

- дожития Застрахованного до окончания договора страхования;
- смерти Застрахованного в течение срока действия страховой защиты;
- расторжения (досрочного прекращения) действия договора страхования, при выполнении необходимых условий для начисления дополнительной страховой суммы.

11.4. Начисление дополнительной страховой суммы по договору страхования происходит после даты окончания календарного месяца, в котором наступил страховой случай или находится дата расторжения (досрочного прекращения) действия договора страхования (в зависимости от того, какое событие наступило ранее).

11.5. Если продолжительность действия договора страхования в течение периода, за который объявлена дополнительная норма доходности по основным программам в целом или представлена информация Управляющей компании о доходности портфеля, меньше продолжительности данного периода, то дополнительная норма доходности по основным программам рассчитывается в соответствии с количеством дней действия договора страхования в данном периоде.

11.6. Оценка дополнительной нормы доходности в каждом периоде производится согласно датам уплаты страховых взносов, определенных договором страхования. В случае просрочки уплаты страхового взноса, дополнительная страховая сумма по данному взносу за период просрочки не рассчитывается.

11.7. В случае если договор страхования расторгается по инициативе Страхователя, дополнительная страховая сумма за календарный месяц, на который приходится дата расторжения договора страхования, не рассчитывается.

11.8. Базой для начисления дополнительной страховой суммы служит резерв, сформированный по каждой стратегии (программе страхования) и скорректированный с учетом набора поправочных коэффициентов. Поправочные коэффициенты отвечают уровню участия Страхователя в формировании дополнительной страховой суммы, особенностям размещения резерва по стратегии (программе страхования), доходности портфеля активов, находящихся под управлением Управляющей компании, и другим факторам. Размер резерва и поправочные коэффициенты устанавливаются внутренними документами Страховщика.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

12.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик в праве отказать в выплате по данному событию;

12.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, наследники, Законный представитель) обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

12.3.1. Застрахованный по случаю дожития до окончания срока страхования:

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал страхового полиса, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- Застрахованный обязан подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это).

12.3.2. Выгодоприобретатель (наследники) в связи со смертью Застрахованного:

- оригинал страхового полиса, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- нотариально заверенное заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского заключения о причине смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- копию акта судебно-медицинской экспертизы/акта патологоанатомического исследования, заверенную учреждением его выдавшим;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников).
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (копии амбулаторной/стационарной карты Застрахованного, выписки из истории болезни).

12.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

12.5. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

12.6. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем, наследниками) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя, наследников), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

12.7. В течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 12.3. настоящих Полисных условий, а также любых иных письменных документов, устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 10 (десяти) рабочих дней извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в срок 5 (пяти) рабочих дней письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю).

12.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денег на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

12.9. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в следующих случаях:

- 12.9.1. если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по дожитию;
- 12.9.2. если Застрахованный и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);

- 12.9.3. если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного, и не было изменено распоряжение относительно Выгодоприобретателя;
- 12.9.4. если в распоряжении Страхователь указал, что страховая выплата в случае смерти Застрахованного должна быть осуществлена наследникам последнего (без указания их Ф.И.О.);
- 12.9.5. Если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.
- 12.10. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя.
- 12.11. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.
- 12.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.
- 12.13. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.
- 12.14. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся ему страховая выплата переводится на открытый на его имя банковский счет с уведомлением его законных представителей или банковский счет его законного представителя (опекуна), указанного в заявлении на страховую выплату.
- 12.15. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

13. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЫКУПНАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ВЫПЛАТЫ

- 13.1. Действие договора страхования прекращается:
- в случае истечения срока действия договора
 - в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
 - в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования.
- 13.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:
- 13.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика:
- на основании п. 9.3.2. настоящих Полисных условий;
- 13.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.
- При этом досрочное расторжение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования (полиса), документа, удостоверяющего личность, а так же в случаях, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в Заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения договора не указана, либо указанная Страхователем дата расторжения договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.
- 13.3. В случае досрочного прекращения действия договора страхования:
- 13.3.1. по основным программам страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма. Выкупная сумма определяется как сумма гарантированной выкупной суммы и дополнительной выкупной суммы. Гарантированная выкупная сумма указывается в Приложении к договору страхования (Полису). Дополнительная выкупная сумма определяется в размере 100% дополнительной страховой суммы, определенной в соответствии с разделом 11 настоящих Полисных условий:
- при единовременной форме оплаты: на дату расторжения договора страхования.

– при оплате страхового взноса в рассрочку страховыми взносами раз в год: на дату расторжения договора страхования (Полиса) или в случае расторжения договора страхования (Полиса), произошедшего за неуплату страховых взносов, на дату окончания последнего оплаченного периода.

13.3.2. по дополнительной программе страхования Страхователю выплачивается часть страховой премии, в размере доли последнего уплаченного страхового взноса по этой программе, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования, за вычетом административных расходов Страховщика в размере 20% (двадцати) от оплаченной страховой премии по дополнительной программе «Страхование от несчастных случаев».

13.4. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным (физического лица) или ликвидацией Страхователя (юридического лица), сумма, подлежащая возврату, выплачивается законным наследникам или правопреемникам Страхователя. Договор не прекращается, и суммы не выплачиваются, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

13.5. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при расторжении договора страхования, выплачивается установленному договором Выгодоприобретателю на случай смерти Застрахованного либо законным наследникам Застрахованного. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при расторжении договора страхования, выплачивается Страхователю.

13.6. Если смерть Застрахованного наступила вследствие умышленных действий Выгодоприобретателя (наследников), установленного договором на случай смерти Застрахованного, и такие действия были направлены на наступление страхового случая, сумма, подлежащая выплате при расторжении договора страхования, выплачивается тем лицам из числа наследников Застрахованного, кто не способствовал наступлению смерти Застрахованного. Сумма, подлежащая выплате при расторжении договора страхования, выплачивается таким наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям.

13.7. Для получения суммы, подлежащей выплате при расторжении договора страхования, Страховщику должны быть представлены:

- оригинал договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на получение выкупной суммы, установленного образца, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность получателя;
- документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство.

13.8. Выкупная сумма/часть страховой премии выплачиваются в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прекращения/расторжения договора страхования.

13.9. Если договор страхования Страховщик признает незаключенным (аннулирует договор), то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в полном объеме в течение 45 (сорока пяти) дней с даты подписания Акта о признании договора незаключенным.

14. ФОРС-МАЖОР

14.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

14.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

15. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

15.1. Все споры по договору между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию путем переговоров сторон, разрешаются в судебном порядке:

- а) для юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) для физических лиц — в соответствии с действующим законодательством.